

CONTROLE: ECONOMIE DE LA SANTE (17/05/2022)

1- La distinction entre les types de systèmes de santé se fait selon :

- a. Le type des pathologies prédominantes
- b. Le type de protection sociale de la population ✓
- c. Le mode de financement du système de santé
- d. Le statut des producteurs de soins
- e. Le nombre des structures hospitalières

2- Un système de santé doit :

- a. Pouvoir identifier les besoins de la population
- b. Pouvoir déduire les priorités S/P/S
- c. Pouvoir mettre en œuvre une politique d'action
- d. Pouvoir s'adapter à toute situation nouvelle
- e. Avoir le consentement de la population

3- Le MEDICARE est :

- a. Un programme public d'assurance sociale
- b. Un programme privé d'assurance sociale
- c. Est destiné aux personnes âgées de plus de 65 ans a/m/c
- d. Est destiné aux personnes pauvres
- e. Est financé par le gouvernement

4- La capacité d'un système de santé à faire le meilleur usage possible des ressources disponibles :

- a. Efficacité
- b. Efficience d
- c. Souplesse
- d. Accessibilité
- e. Acceptabilité

5- le Tarif c'est :

- a. l'ensemble des dépenses nécessaires à la production d'un bien ou d'un service donné.
- b. le résultat de la confrontation entre l'offre et la demande.
- c. un niveau de prix déterminé administrativement par l'état. ✓
- d. la valeur monétaire que doit payer le consommateur pour acheter un bien ou un service dans un marché.
- e. la valeur des annuités décroît en fonction du temps.

6- si $Prix < coût$:

- a. Une situation de subvention.
- b. Une situation d'équilibre.
- c. Une situation de bénéfice.
- d. Une situation de déficit. ✓
- e. Une situation d'inflation.

7- le coût total c'est :

- a. un coût qui ne varie pas avec la variation de la quantité produite.
- b. La somme de tous les coûts fixes et de tous les coûts variables. ✓
- c. Un coût qui varie avec la variation de la quantité produite.
- d. Le coût supplémentaire lié à la production d'une unité supplémentaire.
- e. Le coût total divisé par la quantité produite.

8- Si Recettes totales > Dépenses totales, il s'agit d'une :

- a. Situation de déficit
- b. Situation de bénéfice. ✓
- c. Situation d'équilibre.
- d. Situation d'inflation.
- e. Situation de subvention.

9. Amortissement linéaire :

- a. Intègre la dimension économique à l'approche comptable.
- b. Consiste à amortir plus durant les premières années d'exploitation de l'équipement.
- c. Egal au quotient de la valeur d'acquisition sur la durée de vie.
- d. Le coût supplémentaire lié à la production d'une unité supplémentaire.
- e. C'est le montant perdu lorsqu'on ne fait pas la meilleure utilisation possible d'une ressource donnée.

10. Les règles de bonnes pratiques dans le domaine du médicament s'appliquent aux phases :

- a. Préliminaires
- b. Précliniques
- c. Des essais cliniques
- d. De développement industriel
- e. De développement pharmaceutique

11. La demande d'autorisation de mise sur le marché « AMM » pour un médicament :

- a. Est faite durant la phase de pharmacovigilance.
- b. Est faite à l'issue de l'étape des essais thérapeutiques.
- c. Comprend les résultats des essais précliniques et du développement industriel et pharmaceutique.
- d. Permet d'inscrire le médicament sur la liste de médicaments remboursables par la sécurité sociale.
- e. Aucune réponse n'est juste.

12. Durant les phases cliniques de production d'un médicament :

- a. La phase 1 vise à étudier sa performance.
- b. La phase 2 vise à étudier sa tolérance.
- c. La phase 3 vise à étudier son efficacité.
- d. La phase 2 vise à étudier son efficacité.
- e. La phase 4 vise à étudier son observance.

13. Pour respecter l'aspect économique, dans l'exercice de sa profession, un médecin doit au moins :

- a. Atténuer les souffrances des malades.
- b. Adhérer à toute approche programmatique.
- c. Prescrire des médicaments chers et remboursables.
- d. Prescrire de manière efficiente.
- e. Eviter les erreurs dans la prescription.

14. Dans la planification d'un programme de santé, l'aspect psycho sociologique pris en considération dans la phase d'identification des problèmes et des besoins en santé, pour :

- a. Déterminer les données de morbidité.
- b. Tester les solutions proposées au public.
- c. Formuler les bons objectifs.
- d. Favoriser la participation communautaire.
- e. Assurer les conditions d'exécution du programme.

15. L'objectif général ou principal du programme de lutte contre la mortalité infantile est :

- a. Améliorer la couverture médicale.
- b. Augmenter la couverture vaccinale.
- c. Favoriser le suivi des grossesses.
- d. Diminuer le taux de mortalité infantile avant 1 an.
- e. Diminuer le taux de mortalité infantile après 1 an.

16. Le concept d'économie de santé se base sur :

- a. La disponibilité des moyens.
- b. Les besoins sanitaires limités.
- c. La rareté des moyens.
- d. La rationalité.
- e. Les besoins sanitaires illimités.

17- Quels sont les éléments clés dans l'organisation de la prise en charge sanitaire dans un pays donné ?

- a- La carte de soins
- b- Le système de soins
- c- Le système de santé
- d- La carte sanitaire
- e- La politique de santé

18- La carte sanitaire est :

- a- Un système de santé
- b- Une décision politique
- c- Un document technique
- d- Un document réglementaire
- e- Un système de surveillance géographique (SIG)

19- Un EPH, est :

- a- Un CHU
- b- Un ensemble d'EPSP
- c- Un établissement public de référence
- d- Un centre des soins
- e- Un pôle d'excellence

20- Quelles sont les caractéristiques qu'il est admis d'énumérer comme avantages pour la carte sanitaire :

- a- valeur juridique
- b- équité dans l'offre des soins
- c- impact économique
- d- privatisation de la profession médicale
- e- complémentarité des différents maillons de la chaîne de la santé

21- le financement du système de santé par des ressources extérieures sont représentés

- a- Par un proche parent
- b- Les dons
- c- Les subventions
- d- Les prêts à taux bonifié
- e- Les prêts à taux commercial

22- les différents types de mécanismes de rémunération des prestations de santé sont :

- a- taux majoré selon la maladie
- b- taux forfaitaire
- c- forfait journalier
- d- salaire
- e- budget

23- mécanismes de rémunération et l'efficacité des actes

- a- efficacité élevée, coût élevé → rémunération à l'acte
- b- efficacité faible/coût faibles → budget
- c- efficacité élevée/coût faible → *solution optimale* (forfait journalier, paiement par primes, capitation)
- d- efficacité élevée, coût élevé → rémunération par salaire
- e- efficacité faible/coût faibles → rémunération à l'acte

24- le financement du système de santé sur ressources propres est généré par :

- a- l'Etat
- b- les assurances
- c- le paiement par le malade
- d- le paiement par des bénévoles
- e- les mutuelles

25- Le financement de la santé et ses sous-fonctions sont définis par :

- a- La collecte des contributions, b- La mise en commun des ressources
- c- Géré par chacun des cotisants, d- Collecte volontaire ; e- L'achat

BON COURAGE



Département de Médecine de Constantine-Epreuve d'ECONOMIE DE SANTE-A6-R1- LE 24-05-2022

Date de l'épreuve : 22/05/2022

Corrigé Type

Barème par question : 0,800000

N°	Rép.
1	BCD
2	ABCDE
3	ACE
4	B
5	C
6	D
7	B
8	B
9	C
10	ABCDE
11	B
12	D
13	BD
14	D
15	D
16	CDE
17	CDE
18	CD
19	C
20	ABCE
21	BCDE
22	BCDE
23	ABC
24	ABCE
25	ABE

Dr MAGHROUJ